Лекція №1.

**Тема: Мануальна методи у фізичній терапії при захвлорюваннях різних**

**органів і систем**

1. Поняття про мануальну терапію.

2. Історія розвитку мануальної терапії.

3. Загальна характеристика методів мануальної терапії. Види мануальної терапії.

1. Мануальна медицина-найбільш древня, але і найбільш просунута область сучасної функціональної медицини. Це високоефективний спосіб корекції різноманітних дисфункцій в організмі. Мануальна медицина включає в себе різні методи лікування - масаж, хіропрактика, остеопатія, кінезіотерапія, мускул-скелетна медицина, тим не менш, вона є єдиним напрямком в медицині, так як об'єднує фахівців, які використовують один і той же діагностичний і терапевтичний інструмент - руки.

Отже мануальна терапія (від лат. Manus - рука). - це наукова дисципліна, що становить комплексну систему ручних лікувальних прийомів, які спрямовані на відновлення в комплексній реабілітації пацієнтів з хворобливими проявами в системі опорно - рухового апарату. Основа мануальної терапії - строго дозований локальний механічний вплив на певні елементи рухового сегменту з метою відновлення нормальної рухливості в ньому.

Як і інші медичні спеціальності, мануальна терапія має певний анатомічний субстрат для проведення специфічної діагностики і терапії. Таким субстратом є в першу чергу суглоби хребта, кінцівок, міжхребетні диски, м'язи, нерви. Мануальні методи терапії більш ефективні в комплексній реабілітації пацієнтів із захворюванням опорно-рухового апарату.

2. Історія розвитку мануальної терапії

Виділяють 4 періоди у розвитку мануальної терапії:

1) Стародавній період. Він пов’язаний з діяльністю Гіпократа (500 р. До н.е.). Гіпократ вперше ввів поняття дистопії (зміщення) хребців (спондилолістез, ретролістез, дисторзія). Йому ж належить вираз: ―Співставляючи зміщені хребці, внутрішню патологію можна вилікувати природнім шляхом. ―Ніщо не повинно висковзнути від погляду і досвідчених рук лікаря для того, щоб співставляючи зміщені хребці і допомагаючи пацієнту, не нанести йому шкоди‖. Елементи мануальної терапії розвивались також в Китаї, Індії, Греції.

2) Середньовічний період. В зв’язку з діяльністю інквізиції мануальна терапія, як і інші розділи науки і медицини, не розвивалась.

3) II половина XIX століття. Розвиток мануальної терапії відбувається двома напрямками:

а) 1874 р. (США) – виникає школа остеопатії під керівництвом Д.Е. Стіла. Особливістю цього напрямку мануальної терапії було те, що вони вивчалитруктуру і функцію хребта як цілісного органа, а корекцію порушень в ньому проводили, використовуючи довгі важелі (верхні та нижні кінцівки, голову).

б) В 1895 р. доктор Таллер засновує школу хіропрактиків. Останні детально вивчали особливості будови та функціонування окремих хребців і хребтово-рухових сегментів, а зміщення хребців ліквідовували, використовуючи короткі важелі (остисті та поперечні відростки хребців).

В 1936 р. в Швейцарії (м. Берн) відбувається суд над мануальною медициною з міжнародною участю. В результаті така діяльність була заборонена. В цей час залишались поодинокі школи в Англії та США.

4) Останній період розпочався в 1946 р. з відкриття кафедр мануальної терапії (Карел Лєвіт (Прага); Стодгарт, Сезе).

В 1958 р. в Швейцарії проходить I міжнародний конгрес з мануальної медицини. II міжнародний конгрес відбувається в 1960 р. (ФРГ). III міжнародний конгрес – в 1962 р. (Франція). На ньому була заснована міжнародна спільнота лікарів мануальної медицини.

На території країн СНД перша конференція з мануальної терапії відбулась у 1984 р., а в 1988 р. був виданий офіційний наказ про впровадження мануальної терапії в практику охорони здоров’я.

3 . Загальна характеристика методів мануальної терапії. Види мануальної терапії.

Мануальна терапія - основний метод в лікуванні захворювань опорно-рухового апарату. Мануальний терапевт впливає комплексно на організм людини з метою відновлення правильного біомеханізму рухів. Вплив виявляється не тільки на опорно-руховий апарат (кістки, м'язи, суглоби, фасції і зв'язки), але і на більшість інших органів тіла, таких як внутрішні органи, мозкові оболонки, шкіру тощо. Умовою ефективного лікування й реабілітації хворих із руховими порушеннями є багатобічний вплив на ланки саногенезу різними методами, одним із яких є мануальна терапія (МТ). Проаналізовано теоретичні та практичні аспекти застосування МТ у хворих із руховими порушеннями. Застосування МТ у медичній реабілітації хворих із патологією кістково-м’язової та нервової систем приводить до нормалізації м’язового тонусу, оптимізації динамічного стереотипу, усунення больового синдрому, покращання мікроциркуляції та трофічних процесів. Використовують прийоми МТ — мобілізацію, маніпуляцію, м’які мануальні техніки (нейром’язову терапію, міофасціальний реліз, краніосакральну терапію). МТ є ефективним методом відновлення рухової функції у хворих із захворюваннями опорно-рухової та нервової систем. Вивчення нових методик МТ розширить коло показань та підвищить її ефективність при різних захворюваннях.

Види мануальної терапії:

1. Терапія МакКензі. Це метод лікування болів в спині руками, який розроблений новозеланським фізіотерапевтом Робіном МакКензі. Метод механічної діагностики і терапії МакКензі (МДТ) є одним з найбільш визнаних у світі підходів в лікуванні м'язово-скелетних болів хребта і кінцівок. Метод МакКензі складається з надійного і науково підтвердженого процесу оцінки(діагностики) больового синдрому і призначення індивідуалізованої програми лікування та реабілітації. Однією з важливих задач методу, є активне залучення і участь пацієнтів у лікувальному процесі, що дозволяє фахівцям (лікарям і реабілітологам) швидко розпізнати, які пацієнти отримають найбільшу користь від лікування і як уникнути призначення не обгрунтованих радіологічних досліджень і хірургічних втручань.

2. Тракційні техніки (витягування). Одним з варіантів лікування болей, який використовувався протягом тисячі років, - це витягування (тракція), тобто застосування сили, яка витягує дві сусідні кістки, або хребці хребта один від одного, збільшуючи відстань між ними. Використовуються різні види тракції (витягнення) горизонтальні і вертикальні, часто в поєднанні з іншими методами терапії. Загальні методи витягнення (тракції) - це механічна або моторизованої тракция (витягування за допомогою системи моторизованих блоків) і ручне витягування.

3. М'які мануальні технікию. М’які мануальні техніки (ММТ) – фізіологічна і ефективна методика оздоровлення. На відміну від класичного масажу, сеанс ММТ крім роботи з м’язами включає техніки на суглобах (в тому числі на суглобах хребта), на зв’язках і сухожиллях, міжкісткових мембранах і кістках. В поняття м’які мануальні техніки входять міофасциальний реліз, постізометрична релаксація, артикуляції, непрямі функціональні техніки.

4. Міофасціальний реліз (МФР) — це м’який мануальний вплив на фасції з метою усунення патологічного напруження та відновлення функції вміщених у них структур (м’язів, нервів, кровоносних судин). Методика МФР ґрунтується на уявленні про єдність і цілісність фасціальної системи, що виконує в організмі опорну, розмежувальну та захисну функції, забезпечує незалежне скорочення м’язів, охоплює всі анатомічні утворення на різних ділянках тіла, що обумовлює її інтегративну роль на рівні цілого організму. Будь-які патологічні процеси призвод порушує функцію пов’язаних із ними органів і структур.

Оволодіння методикою МФР передбачає знання біомеханіки суглобів і м’яких тканин, уміння контролювати прикладене до тканин навантаження та їх реакцію на вплив. Для виявлення рестрикцій у фасціях застосовують пошарову пальпацію, що включає такі прийоми, як поверхнева, глибока ковзаюча, кліщова, щипкова пальпація. Це дозволяє визначити пружно-еластичні властивості та рухомість сполучнотканинних структур і м’язів, наявність міогенних тригерних пунктів, ущільнених тяжів тощо. Особливостями пошарової пальпації є м’яке й поступове проникнення в тканини, дослідження теплими руками в стані зосередженості лікаря за умови фізичного та психічного спокою як лікаря, так і пацієнта.

Для правильної інтерпретації пальпаторних даних при виявленні ущільнень або рубців застосовують прийом пошарового зсуву пальпованих тканин. У зв’язку з цим існує поняття «бар’єр тканин» — перешкода, що виникає при активному або пасивному русі при вичерпанні його обсягу.

Прийом розтягування тканин використовують для оцінки здатності шкіри розтягуватися в будь-якому напрямку. Діагностичне значення має опір дорозтягнення в певному напрямі. Способи проведення прийому: розтягування в протилежних один до одного напрямах; перехресне розтягування; зсув шкіри в одному напрямі до виявлення бар’єру; надалі напрям вектора змінюється; натискання одним пальцем у глибину тканини при одночасному розтягуванні шкіри в протилежному напрямі.

Принципи технік МФР: точка входу (point of entry); тиск (tension); розтягування (traction); скручування (twisting). Особливості виконання МФР:

рух у ритмі тканин самого пацієнта; рух за тканиною; пошарове дослідження тканин; розслаблені руки лікаря; постійний контакт із тілом; конгруентність рук лікаря й тіла пацієнта; робота в зонах напруження з контролем зміни якості руху тканини; робота на великих поверхнях; можливість робити акценти на певних векторах триплощинних рухів або окремих елементах опрацьовуваної ділянки.

У відповідь на МФР у пацієнта можливі реакції — загальні (релаксація; відчуття тепла; втома; тремтіння; збільшене сечовипускання; нудота; запаморочення) і місцеві (почервоніння шкіри; м’язові скорочення; підвищення шкірної температури; збільшення обсягу руху тканин).

5. Краніосакральна терапія (КСТ) — це методика відновлення цілості організму шляхом гармонізації його внутрішніх вібрацій. Вібраційний фон змінюється в місцях порушення циркуляції спинномозкової рідини. Вплив на проблемну зону забезпечує ліквідацію больового синдрому, усуває напруженість у відповідному відділі хребта та нормалізує функцію сегментарно пов’язаних із ним внутрішніх органів. Дія КСТ спрямована на краніосакральну систему, що включає: кістки черепа, хребет, мембрани (черепні шви), тверду мозкову оболонку (ТМО), спинномозкову рідину. На стан краніосакральної системи впливають травми при народженні, травми голови, операції на обличчі, зубні протези, виправлення прикусу та інші втручання, що порушують ритмічні рухи кісток черепа. На рухи кісток черепа й таза негативно впливають остеохондроз, порушення постави, неправильне харчування, незручне положення під час сну, гіподинамія тощо.

У нормі продукція й поглинання (реабсорбція) спинномозкової рідини в межах твердої мозкової оболонки (ТМО) відбувається у формі ритмічних коливань тиску. Завдяки цьому краніосакральна система ритмічно розширюється та стискається. Ці коливальні рухи (частота 5–12 за хвилину) обумовлюють один із фізіологічних ритмів ЦНС, — краніосакральний ритм (КСР). Ці коливальні рухи через фасції та ТМО передаються іншим структурам — мембранам, кісткам черепа, а також хребту, кісткам таза та всім частинам тіла, що є афективним призахворюваннях ЦНС, хребта. У здоровому, фізіологічному стані всі рухи по обидва боки від краніосакральної лінії повинні бути симетричними.

Показання: до краніосакральної терапії (КСТ) у дітей: наслідки післяпологових травм та операцій; енцефалопатія; мінімальні мозкові дисфункції; неврози; порушення уваги та поведінки; затримка психомоторного, мовного та інтелектуального розвитку; неврологічні розлади; головний біль;гіпертензивно-гідроцефальний синдром; деякі отоларингологічні захворювання; порушення постави; сколіоз; кривошия; дисфункції опорно-рухового апарату.

Показання до КСТ у дорослих: наслідки травм і операцій, біль у суглобах та хребті, остеохондроз, гінекологічні захворювання (гормональні порушення функції яєчників, статевий інфантилізм, менструації з больовим синдромом, порушення менструального циклу, деякі види безпліддя), головний біль, внутрішньочерепна гіпертензія, деякі отоларингологічні захворювання. Протипоказання: ранній період після механічної травми, онкологічні захворювання, тромбози, тяжкі інфекційні хвороби, аневризми судин головного мозку, ранній період після інсульту, ранній період після травм черепа.

6. Постізометрична релаксація (масаж) – це м'яка мануальна нетравматичная техніка. Частина наших м’язів знаходиться в стані спазму, напруги. М'язи, які є антагоністами спазмованих м’язів, навпаки, знаходяться в перерозтягненні та бездіяльності. Аби гармонізувати м’язову систему, спазмовані м'язи потрібно розтягнути і розслабити, а розтягнуті – активізувати й змусити працювати.

Суть постізометричної релаксації полягає в тому, що спазмовані м'язи у фазі напруги напружуються, а після напруги дають змогу себе перерозтягнути. Так, звичайна м'яза не розтягнеться. Важливо, щоб перед цим вона скоротилася і максимально була у напрузі.

Такі вправи потрібно робити, розуміючи анатомію – де ця м'яза кріпиться, де її початок, а де закінчення, які її функції, за що вона відповідає. З урахуванням цього складається комплекс вправ. Ці вправи пацієнт виконує за сприяння лікаря, при цьому останній протидіє зусиллям пацієнта. У фазі розслаблення лікар, правильно вибираючи амплітуду, перерозтягує м’яз.

В результаті спазмований м’яз розтягується, йде больовий синдром, а перерозтягнуті м'язи активуються і починають працювати. Покращується місцевий кровообіг, йдуть тупі ниючі болі, хребет стає рухомим, більш гнучким і більш функціональним.

7. Остеопатія. На вітчизняних теренах терапія під назвою остеопатія вже практикується близько двох десятків років. У 2003 році це терапевтичне напрямок знайшло офіційне затвердження Міністерством охорони здоров'я нашій країні. На перший погляд ця лікувальна методика може здатися

підрозділом мануального лікування, але це не так. Ключові відмінності від мануальної методики позначаються в різних підходах терапевтів-мануалістів і остеопатії до лікування хвороб, з якими звертаються пацієнти.

З точки зору мануальної терапії – проблема з хребтом. Спеціаліст-остеопат розглядає людський організм як складний механізм і тісно пов'язує у проблему функціонування всіх внутрішніхї органів і систем. На практиці не менше 70% відсотків недуг, пов'язаних з хребтом, випливають з прогалин роботи внутрішніх органів. Якщо людина веде мало рухливий спосіб життя, відчуває надмірне навантаження зв'язок, ігнорує патології обміну речовин, він ризикує отримати хронічні болі в спині. Остеопат застосовує у своїй методиці коригування функціональності всіх складових нервової системи, роблячи акцент на головному і спинному мозку, периферичних відділів нервової системи. Далі має бути повне регулювання систем внутрішніх органів.

Таким чином, мануальні методи терапії є ефективним, а іноді й незамінним методом відновлення функції опорно-рухової системи у хворих із руховими порушеннями. Теоретична база МТ ще потребує деякого уточнення й переосмислення на рівні нових можливостей сучасної діагностики, а теорія й практика доповнюються новими мануальними методиками. Подальше вивчення механізмів різних методик і технік МТ дозволить розширити коло показань до її застосування, залучити лікарів різного профілю до оволодіння діагностичними та лікувальними прийомами МТ для підвищення ефективності лікування хворих із різною патологією.